



CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO

860007336-1

Cra. 27 N. 26-42

Gran Contribuyente Regimen Comun Agente Retenedor de IVA e ICA

Autorretenedores segun resolucion No. 00220 de Enero 19 de 2004

ACT. ICA 47192 (Medicamentos) 4.14x1000. ACT. ICA 47111 (Alimentos) 4.14x1000. ACT. ICA 9609 (Servicios) 9.66x1000



Cliente: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Identificación: NIT: 830040256
Dirección: TRANSVERSAL 3C N° 49-02 BOGOTA DC BOGOTA DC
Teléfono: 3486868
Orden de Compra: OC 131225

Factura Electrónica de Venta No: FACC0049108
Fecha de Expedición: 05.08.2024 - 14:11:18
Fecha de Vencimiento: 04.09.2024
Forma de Pago: Crédito
Plazo de Pago: 04.09.2024
Medio de Pago: Crédito ACH
Servicio: Mercadeo Social
Ofic. Venta: VENTAS INSTITUCIONALES
Ciudad: COTA

Item	Código	Descripción	Cant.	Und	Valor Unitario	Vlr. Dto	% Impuesto	Valor Impuesto	Valor Base
1	1441542	BAÑERA PLEGABLE JELLY PINK -	10.00	C62	160.361,30	0,00	[19%IVA]	304.687,00	1.603.613,00

Total Lineas: 1

Observaciones: #\$15-19-00;OC131225;jchavez@homil.gov.co#\$;Venta realizada a traves de nuestros canales virtuales, despachada desdeel Municipio de Cota (Cundinamarca). Por lo anterior, conforme a loestablecido en el literal c) del articulo 343 de la Ley 1819 de 2016, sedebera practicar retencion de ICA del Municipio de Cota a la tarifa del6*1000, siempre y cuando sea agente de retencion.	BASE GRAVABLE 19%	\$	1.603.613,00
	SUBTOTAL	\$	1.603.613,00
	IVA 5%	\$	0,00
	IVA 19%	\$	304.687,00
	IMP. CONSUM 8%	\$	0,00
	PAGO USUARIO	\$	0,00
	TOTAL	\$	1.908.300,00
	TOTAL A COBRAR	\$	1.908.300,00

TOTAL EN LETRAS: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS

Fecha Expedición DIAN: 2024-08-05 - 14:11:26-05:00

Recibido (Firma y Sello)	Autorización Facturación Electrónica No. 18764045558935 del 06 Mar de 2023 vigencia 18 meses, prefijo FACC de 1 al 1000000 Para facturas a credito realizar el pago: Banco Davivienda Cta de Ahorros No.0070-0014586-7. Centros de Servicio Colsubsidio. Servicio Transaccional Colsubsidio www.colsubsidio.com
---------------------------------	---

Código Único de Factura Electrónica:
871554879753cf1d98a1fde6b129702c3e6e5e4a1a7b007bf398b65e6469dcd8db07ed63061c289f71972bb8c5890424

Representación Gráfica del documento electrónico según Resolución DIAN 0165 del 01 de noviembre del 2023.

SAP COLOMBIA S.A.S. NIT 900320612-5 SAP ERP

LUZDCARO



Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar – Colsubsidio

15 de julio de 2024

En mi calidad de Revisor Fiscal de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar “COLSUBSIDIO” identificada con número de Nit 860.007.336-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Corporación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de Junio. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Corporación como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Corporación para el mes de Junio.
3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Corporación.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de Junio, la Corporación efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

PwC Contadores y Auditores S.A.S., Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia Tel: (60-1) 7431111,
www.pwc.com/co

© 2024 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las Firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.





A la Administración de la Caja Colombiana de Subsidio Familiar – Colsubsidio

15 de julio de 2024

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Corporación, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.



Juan A. Colina Pimienta
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No.28082-T

 Grupo Social y Empresarial de la Defensa		HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-04
		UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS	FECHA DE EMISIÓN: 30-06-2022	VERSIÓN: 05
		PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	
		PÁGINA 1 de 3		

DATOS REQUERIDOS

1. DATOS GENERALES

Datos Generales	Contrato		Convenio		Orden	X	No.	131225-2024
	Tipo	COMPRA VENTA						
Objeto	ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA TENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR. BAÑERA PLEGABLE							
Contratista	COLSUBSIDIO							
Identificación (CC – Nit)	860007336							
Representante Legal	ALVARO SALCEDO SAAVEDRA							
Supervisora(or) / Interventora(or) del Contrato	Nombre	JANNETHE NOVOA CUCARIAN						
	Cargo	Servidor Misional en Sanidad Militar						

Nota: TIPO "Prestación de servicios, obra, interventoría, arrendamiento, comodato, compraventa, suministro".

2. FECHAS RELEVANTES

	FECHA DD/MM/AÑO
Suscripción	24/07/2024
Iniciación	26/07/2024
Cesión	N/A
Suspensión	N/A
Reinicio	N/A

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

	PACTADO (meses)	FECHAS	
		Desde	Hasta
Inicial	1 MES	26/07/2024	31/08/2024
Prórroga			
PLAZO TOTAL			
PLAZO TOTAL EJECUTADO		26/07/2024	31/08/2024

4. VALOR

CONCEPTO	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 1.908.300
VALOR ADICIÓN	\$0
VALOR REDUCCIONES	\$1,00
VALOR TOTAL	\$1.908.299

DATOS REQUERIDOS

5. BALANCE FINANCIERO

FACC0049108	17861	05/08/2024	\$ 1.908.300
-------------	-------	------------	--------------

VALOR PAGO POR EFECTUAR	\$1.908.299
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	00
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	1,00

La(el) supervisora(or) / interventora(or) certifica:

- Que los aportes a parafiscales se hicieron dando cumplimiento a la ejecución del contrato.
- Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La Supervisión deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

OBJETO	VERIFICACION
ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR: BAÑERA PLEGABLE	Se cumplió con el objeto contractual
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACION
	El seguimiento se realiza mediante informes de supervisión y elaboración informes pago facturas.
OTRAS OBLIGACIONES	VERIFICACION
	SIIF y parafiscales.

7. VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RECURSOS PARAFISCALES

(Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales).

El contratista acreditó durante la ejecución del contrato, los recibos de pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

N° DE POLIZA	AMPARO	VIGENCIA	
		INICIO	FINAL
N/A	N/A	N/A	N/A

FORMATO	ACTA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GA-GECO-MN-01-FT-04	VERSION	05
		Página:			3 de 3

DATOS REQUERIDOS

/Nota 1: Este ITEM no aplica para los Contratos de Prestación de Servicios con persona natural, si no se requiere.
Nota 2: La vigencia de las pólizas deberá ser posterior a seis (06) meses una vez se firme la presente acta.
22/07/2024

8. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR


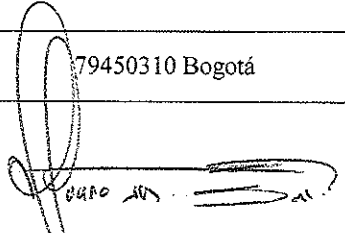
El supervisor en desarrollo de la ejecución del contrato deberá diligenciar las siguientes casillas, para medir el cumplimiento del proveedor


Concepto	1	2	3	4	5
Solución a inconvenientes					X
Comunicación con la(el) supervisora(or) / interventora(or)					X
Oportunidad en la gestión					X
Calidad del bien o servicio					X
Cumplimiento					X

Nota: Califique al contratista de conformidad con la siguiente tabla, siendo el 5 el puntaje más alto y el 1 el puntaje más bajo.

9. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE RECIBEN LOS ELEMENTOS EL DÍA 08/08/2024, A SATISFACCION

EI SUPERVISOR		EI CONTRATISTA	
Nombre	JANNETHE NOVOA CUCARIAN	Nombre Representante Legal	ALVARO SALCEDO SAAVEDRA
Identificación	39795444	Identificación	79450310 Bogotá
Firma		Firma	

	FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO		CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05
	UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS		FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024
	MANUAL: CONTRATACION		VERSIÓN: 10
	PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES		PAGINA 1 DE 2
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI			

Fecha:	22/8/2024	INFORME DE SUPERVISOR	TRAMITE PARA PAGO	MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME	X						
No. de Contrato:	OC 131225-2024	VALOR	\$	1.908.300,00							
N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual	GRANDES SUPERFICIES 010-2024										
Objeto	ADQUISICION DE DOTACION DE MOBILIARIO ASISTENCIAL PARA LA TENCION DE LOS PACIENTES EN DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL MILITAR. BAÑERA PLEGABLE										
Nombre de Contratista	COLSUBSIDIO	NIT/ CC	860007336-1								
Clase de Contrato	COMPRA Y VENTA	Modalidad de Contratación	ORDEN DE COMPRA								
Cuenta Bancaria No.	007000145867	Banco:	DAVIENIDA	Tipo de Cuenta:	Ahorros X Corriente						
Garantía Cumplimiento (Si aplica):	N/A	Aseguradora (Si aplica):	Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):								
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL											
VIGENCIA	Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.	FECHA	DINAMICA No.	FECHA	Registro Presupuestal (RP) No.	FECHA CRP	No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO	FECHA FACTURA	ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO	ALMACEN AL QUE INGRESA	VALOR OBLIGACIÓN
AÑO 2024	187124	23/4/2024			296624	28/7/2024	FAC0049108	5/8/2024	17861	ALMACEN BIENES DE CONSUMO	\$ 1.908.299,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO											\$ 1.908.299,00
VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:											UN MILLON NOVECIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS

VIGENCIA	VR. CONTRATO (A)	VR. ADICION (B)	REDUCCIONES y/o LIBERACIONES(C)	VR. EJECUTADO (D)	SALDO CONTRATO (A+B-C-D)
AÑO 2024	\$ 1.908.300,00			\$ 1.908.299,00	\$ 1,00
TOTAL CONTRATO	\$ 1.908.300,00	\$ -	\$ -	\$ 1.908.299,00	\$ 1,00

Nombre del Supervisor	JANNETHE NOVOA CUCARIAN	FECHÉ DE NOTIFICACION:	26/07/2024
Plazo de ejecución	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	
Vigencia del Contrato:	26/7/2024	30/6/2025	31/8/2024
Prorrogas:	En tiempo	1-	
	2-		
	3-		

NOTA 1: En mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con la normatividad vigente y obligaciones contractuales. . DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION, PARAFISCALES MES JULIO

NOTA 2: Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

NOTA 3: Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro relacionado a continuación:


REPUESTO	EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO	MARCA	NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO	PLACA DEL EQUIPO	NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN	FECHA DE INGRESO	NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)	ESTADO (Instalad o/ existencia s almacén)	CANTIDA D	NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN	FECHA DE INSTALACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

DESCRIPCION DEL EQUIPO	SERIE	PLACA	AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO	No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO	FECHA DE MANTENIMIENTO	FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO	FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO	OBSERVACIONES
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

NOTA 5: En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los \$ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

INFORMACIÓN GENERAL									
Entidad	N° Planilla	Fecha de pago	SALUD			PENSIÓN		RIESGOS PROFESIONALES	
N/A	N/A	N/A	Entidad	Valor	Entidad	Valor	Entidad	Valor	

FORMATO	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO	CÓDIGO:	VERSIÓN	10
		Página:	2 DE 2	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	JANNETHE NOVOA CUCARIAN	FIRMA		
NÚMERO DE CEDULA:	39.795.444	CELULAR:	CORREO: jnova@homil.gov.co	

DOCUMENTOS	SI	N° FOLIOS
Informe de Actividades con sus soportes		
Acta de supervisión y/o Factura		
Pago de Seguridad Social		

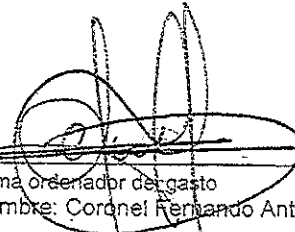
MODIFICACIÓN DE ÓRDENES DE COMPRA

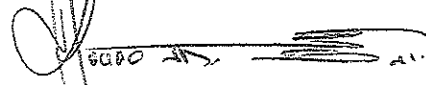
Tienda Virtual del Estado Colombiano

Id Solicitud:	423187
Número de orden de compra a modificar:	131225
Total de la Orden de Compra:	1,908,300.00
Confirmación del total de la Orden de Compra:	Si
Entidad compradora:	Hospital Militar Central
Nombre del solicitante:	William Rufino Carretero Chaguala
Proveedor:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO
Mecanismo de agregación de demanda:	Grandes Superficies
Tipo de Solicitud:	Liquidación de la Orden de Compra
Fecha:	2024-10-17 12:26:14

Detalle o justificación

En consideración de lo anterior, las partes acuerdan liquidar por mutuo acuerdo la presente orden de compra, teniendo en cuenta que su objeto y las obligaciones de las partes se cumplen en su totalidad de manera satisfactoria, por lo que el Hospital Militar Central se declara estar a PAZ Y SALVO por todo concepto, sin perjuicio de la reclamación a qué tiene derecho la entidad por las garantías estipuladas en cada acuerdo marco de precio.


Firma ordenador del gasto
Nombre: Coronel Fernando Antonio Díaz Muñetón
Documento:


Firma de proveedor
Nombre: ALVARO SALCEDO SAAVEDRA
Documento: CC. 79.450.310